

事例番号:280324

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 3 日

3 時過ぎ 多量の出血あり

5:00 出血、子宮収縮のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

5:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、反復する高度遅発一過性徐脈あり

8:20 頃- 胎児心拍数 80-90 拍/分の高度徐脈あり

9:17 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

クーベレル徴候を認める、子宮腔内に凝血塊貯留あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:1898g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.638、PCO₂ 115mmHg、PO₂ 17.2mmHg、

HCO₃⁻ 4.3mmol/L、BE -22.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、アトレチン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(profound asphyxia)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である
と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 34 週 3
日の 3 時過ぎまたはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 3 日に腹部緊満感、多量の性器出血を認め健診機関へ電話連絡が
をした際に、妊産婦が旅行中であるため救急車を要請するよう、医師が指示
したことは適確である。

(2) 妊娠 34 週 3 日 5 時 35 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症
を示唆する所見(基線細変動の減少、反復する高度遅発一過性徐脈)が出現
している状況で経過観察としたことは医学的妥当性がない。

(3) 妊娠 34 週 3 日、当該分娩機関入院後、超音波断層法で常位胎盤早期剥離徴
候(胎盤後血腫の有無)を確認したことは一般的であるが、常位胎盤早期剥

離と診断されなかったことには賛否両論がある。

- (4) 帝王切開決定後の対応(常位胎盤早期剥離による胎児心拍数低下と考え、緊急帝王切開を決定してから57分で児を娩出)は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、アドレナリン注射液投与)および、高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し対応できるよう研鑽しなければならない。
- (2) 重症の新生児仮死が認められた場合、胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。